

医 事 能 力 認 定 試 験

サ ン プ ル 問 題

この問題は、医事能力認定試験の問題をサンプリングしたものです。

出題される問題の形式の確認にご利用ください。

なお、このサンプル問題における解答などのお問い合わせには応じかねますので、
ご了解ください。

第〈サンプル〉回

医事能力認定試験

学科試験問題

注 意

- 1 試験監督者の指示があるまで、この問題用紙を開かないこと
- 2 この問題の解答は、平成 yy 年 mm 月 dd 日現在施行されている法令等によること（「yy・mm・dd」には、試験実施日に応じた年月日が入ります）
- 3 この問題は、n 頁あるので確認すること（「n」には総ページ数が入ります）
- 4 解答は、各問ごとに、別紙解答用紙の正解と思うものの符号を丸で囲むこと。
なお、記載は鉛筆もしくはシャープペンシルを使用し、修正する場合は消しゴムにて、修正箇所を完全に消去し、書きなおすこと
- 5 試験時間中に試験会場から退出する場合は、試験監督者に許可を得て、指示を仰ぐこと
- 6 試験開始時刻から 30 分間、および試験終了時刻前 30 分間に試験会場から退出した場合は、試験会場に戻ることはできません
- 7 この問題用紙は、持ち帰っても構いません

問 n 次の文章のうち正しいものを選びなさい

- (1) 生活保護の適用となる 75 歳以上の者で、医療保険の未加入者についても、後期高齢者医療制度の対象となる。
- (2) 保険医療機関は、処方せんの交付の際に患者に対して特定の保険薬局で調剤を受ける旨の指示を行ってはならない。
- (3) 健康保険の給付対象は、業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産である。
- (4) 予約診療による特別の料金の徴収に当たって、予約時間から 10 分以上患者を待たせた場合は、予約料の徴収は認められない。

- A (1), (2) B (2), (3) C (1), (3), (4) D (1)~(4)のすべて
E (4)のみ

学科問題解答用紙

受験番号	001207-99-000000

設問	解 答 肢					設問	解 答 肢				
解答例	<input checked="" type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	問 8	<input checked="" type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
問 1	<input type="radio"/> A	<input checked="" type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	問 9	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input checked="" type="radio"/> E
問 2	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input checked="" type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	問 10	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input checked="" type="radio"/> E
問 3	<input checked="" type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	問 11	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input checked="" type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
問 4	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input checked="" type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	問 12	<input type="radio"/> A	<input checked="" type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
問 5	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input checked="" type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	問 13	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input checked="" type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
問 6	<input type="radio"/> A	<input checked="" type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	問 14	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input checked="" type="radio"/> D	<input type="radio"/> E
問 7	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input checked="" type="radio"/> E	問 15	<input checked="" type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E

第〈サンプル〉回

医事能力認定試験

実技試験問題

注 意

- 1 試験監督者の指示があるまで、この問題用紙を開かないこと
- 2 この問題の解答は、平成 yy 年 mm 月 dd 日現在施行されている法令等によること（「yy・mm・dd」には、試験実施日に応じた年月日が入ります）
- 3 この問題は、n 頁あるので確認すること（「n」には総ページ数が入ります）
- 4 解答用紙への記載は、黒もしくは青色のインク又はボールペン等以外に、鉛筆やシャープペンシルを使用した記載（消しゴムによる書き換えも可）も可とする。ただし、修正液（それに準拠するものを含む）や、熱による消去が可能なインクを使用した筆記具の使用は認められない。
- 5 試験時間中に試験会場から退出する場合は、試験監督者に許可を得て、指示を仰ぐこと
- 6 試験開始時刻から 30 分間、および試験終了時刻前 30 分間に試験会場から退出した場合は、試験会場に戻ることはできません
- 7 この問題用紙は、持ち帰っても構いません

問題1 次の条件で診療録及び伝票から領収書を作成しなさい(平成24年7月5日診療分)

- 提示される診療録(頭書きを含む)に、記載の不備はないものとする
- 問題1 解答用紙(領収書)の空白部分の必要な個所に、適当な文字または数字を記入するものとする
- 既に印字されている項目、および - 略 - と印字されている項目には、記入する必要はない

○ 施設の概要等

無床診療所

標榜診療科：内科

(外来関係届出の状況)

明細書発行体制等加算

○ 医師、薬剤師および看護職員の状況

医師の数は医療法標準を満たしているが、標準を超えてはいない

薬剤師なし

○ 診療時間

月曜～金曜日 9時～18時

土曜 9時～12時

日曜・祝日 休診

○ 処方 院外処方採用

問題 1

診 療 録

公費負担者番号								保険者番号	0	6	1	3	2	5	1	2
公費負担医療の 受給者番号								記号・番号	111・0017337							
受 診 者	氏名	香 川 真					被保険者手帳 被保険者証	有効期限	平成 年 月 日							
	生年月日	大 昭 平	60年4月16日生			男 女	資格取得	昭和 (平成) 22年 4月 1日								
	住 所	(省 略)					事業所	所在地	(省 略)							
								名称	(省 略)							
	職 業	会社員	被保険者 との続柄	本人			保険者	所在地	(省 略)							
								名称	(省 略)							
傷 病 名			職務	開 始	終 了	転帰	期間満了予定日									
急性上気道炎 (主)			上・ 外	平成 24年 7月 5日	平成 年 月 日	治ゆ・死亡・中止	平成 年 月 日									
			上・ 外	平成 年 月 日	平成 年 月 日	治ゆ・死亡・中止	平成 年 月 日									
			上・ 外	平成 年 月 日	平成 年 月 日	治ゆ・死亡・中止	平成 年 月 日									
既往症・原因・主要症状・経過等								処方・手術・処置等								
24.7.5 11:00 昨日より喉が痛い 本日朝熱 38.0度あり (KT 38.2℃) 咽頭発赤 (+)、鼻汁 (+) 下痢 (-) CRP : 1.1 X-P : n p								24.7.5 採血 胸X-P Rp. ① P L 配合顆粒 3g 分 3×3TD ② ロキソニン錠 60mg 1T (発熱時) 3回分 (すべて商品名記載)								

総合依頼書

患者番号 123	依頼日 平成 24 年 7 月 5 日
氏名 香川 真	採取日 平成 24 年 7 月 5 日
生年月日 昭和 60 年 4 月 16 日	<input checked="" type="checkbox"/> 至急検査 (11 時 15 分)
性別 男	<input type="checkbox"/> 外迅検
受診科 内科	検体名 <u>血液</u> 尿 便
診療日 平成 24 年 7 月 5 日	その他 ()

生化学検査	血液・凝固検査	感染症検査
T-Bil	末梢一般	HBs 抗原定性・半定量
D-Bil	像 (鏡検法)	HBs 抗体定性
TP	網赤血球数	HBs 抗原
ALB	HbA _{1c}	HBs 抗体
BUN	血沈	HBe 抗原
クレアチニン	好酸球数	HBe 抗体
UA	出血時間	
ALP	凝固	TPHA (定性)
c h E	PT	
γ-GT	APTT	<input checked="" type="checkbox"/> CRP
TG	フィブリノゲン (定量)	
Na,Cl	トロンボテスト	
K	尿検査	その他
Ca	尿一般	
Mg	沈渣 (鏡検法)	
ZTT	尿蛋白	
TTT	尿グルコース	
クレアチン		
グルコース		
LD		

X - 線伝票

依頼日 平成 24 年 7 月 5 日

患者番号	123
患者氏名	香川 真
生年月日	S 60. 4. 16

デジタル撮影 アナログ撮影

部位	フィルム
<input type="checkbox"/> 頭部	半切 _____ 枚
<input type="checkbox"/> 頸部	大角 _____ 1 _____ 枚
<input checked="" type="checkbox"/> 胸部	大四ッ切 _____ 枚
<input type="checkbox"/> 腹部	B 4 _____ 枚
<input type="checkbox"/> 腰部	四ッ切 _____ 枚
<input type="checkbox"/> 胃・十二指腸	六ッ切 _____ 枚
<input type="checkbox"/> 大腸	24 cm × 30 cm _____ 枚

指示： 正面単純

薬剤：

問題1 解答用紙		領 収 書					
患者番号	氏 名	診 療 日					
12345	香 川 真 様	平成 24 年 7 月 5 日					
受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
内科	外	7654321	- 略 -	- 略 -	3 割	本人	- 略 -
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	270 点	点	点	点	176 点	156 点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	処方せん料	食事療養	生活療養			
点	68 点	円	円				
受験番号	001207-99-000000						
氏 名	受験者 花子						
	保 険	保険(食事・生活)	保険外負担				
合 計	6,700 円	円	円				
負担額	2,010 円	円	円				
〇〇クリニック 院長〇〇〇〇				東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 00-0000-0000			
				印			

以 下 余 白

問題2 次の条件で作成された診療報酬明細書の点検を行い、必要に応じて修正を行いなさい（平成24年7月診療分）

- 点検、修正する診療報酬明細書は電子計算機（レセプトコンピュータ）から出力されたものとする
 - 提示される診療録（頭書きを含む）に、記載の不備はないものとする
 - 修正方法は、削除・訂正については、当該箇所を二重線にて抹消し、必要に応じて正しい内容を記載する
 - 追加記載方法は、当該箇所に直接記入（摘要欄については、余白の部分を使用しても可）するものとする
- 施設の概要等
- 一般病院、一般病床のみ 130 床
 - 標榜診療科：内科、外科、整形外科
 - （外来関係届出等の状況）
- 医師、薬剤師および看護職員の状況
- 医師の数は医療法標準を満たしているが、標準を超えてはいない
 - 薬剤師数および看護職員（看護師および准看護師）数は医療法標準を満たしている（常勤薬剤師数 2 名）
- 診療時間
- | | |
|----------|----------|
| 月曜～金曜日 | 9 時～18 時 |
| 土曜・日曜・祝日 | 休診 |
- 処方 院外処方採用

問題 2 用

診 療 録

公費負担者番号								保険者番号	3	3	1	3	1	0	1	8
公費負担医療の 受給者番号								被保険者手帳 記号・番号	警. 警視・58332							
受 診 者	氏名	山 崎 静 香						有効期限	平成 年 月 日							
	生年月日	大 昭 平	55年6月6日生				男 女	被保険者氏名	山 崎 旬							
	資格取得	昭和 平成 12年 4月 1日														
	住所	(省 略)						所在地	(省 略)							
	職業	公務員	被保険者 との続柄	妻			名称	(省 略)								
	傷 病 名	職務	開 始	終 了	転帰	期間満了予定日										
頸肩腕症候群 (主)	上・ 外	平成 24年 6月 11日	平成 年 月 日	治ゆ・死亡・中止	平成 年 月 日											
右肘打撲傷	上・ 外	平成 24年 7月 4日	平成 年 月 日	治ゆ・死亡・中止	平成 年 月 日											
	上・ 外	平成 年 月 日	平成 年 月 日	治ゆ・死亡・中止	平成 年 月 日											

(注) この診療録は、試験問題用に作成したものである

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
24.7.4 今朝、自宅で右肘を強打 Pain (++)、しびれ (-)、腫張 (+) 頸肩腕症候群は落ち着いている	24.7.4 右肘関節 X-P 2R (六×1) アナログ撮影 Rp. - 省略 -
以下省略 (本試験では省略はありません)	

医事能力認定試験 サンプル問題
医療介護ネットワーク協同組合

受験番号	001207-99-000000	氏名	受験者 花子	医事能力認定試験 実技問題 (問題2) 解答用紙
------	------------------	----	--------	--------------------------

診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 24 年 7 月分 県番 医コ ① 社国 ② 単独 ③ 本外 ④ 高外 ⑤ 1 医科 ⑥ 2 公費 ⑦ 4 退職 ⑧ 3 併 ⑨ 家外 ⑩ 高外 ⑪ 2 併 ⑫ 3 併 ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺

—				—			
公費①				公受①			
公費②				公受②			

保険者番号	3 3 1 3 1 0 1 8	給付 10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	警. 警規・583332	

氏名	山崎 静香		特記事項
性別	1 男 ② 女	1 明 2 大 ③ 昭 4 平	55.6.6 生
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		

保険医療機関の所在地及び名称 - 省略 - (130 床)

傷病名	(1) (主)頸肩腕症候群	診療開始日	(1) 24 年 6 月 11 日	治療 死亡 中止	診療実日数	保険 1 日
	(2) 右肘打撲傷		(2) 24 年 7 月 4 日			公①
	(3)		(3) 年 月 日			公②

11	初診	時間外・休日・深夜	1 回	270 点	公費分点数
12	再診	69 ×	1 回	69	
	外来管理加算	52 ×	1 回	52	
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理				
14	往診		回		
	夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅 在宅患者訪問診療		回		
	その他		回		
	薬剤				
20	21 内服	薬剤	単位		
		調剤	×	回	
	22 屯服	薬剤	単位		
	23 外用	薬剤	単位		
		調剤	×	回	
25	25 処方		×	回	
	26 麻毒			回	
	27 調基			回	
	30	31 皮下・筋肉内		回	
32	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40	処置	薬剤		回	
50	手術麻酔	薬剤		回	
60	検査病理	薬剤		回	
70	画像	薬剤	1 回	464 160	
80	その他	処方箋	1 回	68	
		薬剤			

70 * 右肘関節X線(アナログ撮影)
(4切1枚)2方向
(6切1枚)

160
164 × 1

療養の給付	請求	点*	決定	点	一部負担金額	円
	公費①	点*		点	減額 割 (円)	免除・支払猶予
	公費②	点*		点	円	* 高額療養費 円 * 公費負担点数 点 * 公費負担点数 点

問題3 次の条件で診療録から診療報酬明細書を作成しなさい（平成24年7月分）

- 作成する診療報酬明細書は、診療報酬請求書・明細書の記載要領に沿って作成すること
- 手書きによる作成ではあるが、電子計算機による作成に準拠するものとする

○ 施設の基準等

一般病院、一般病床のみ50床

標榜診療科：内科、

（届出等の状況）

一般病棟7対1入院基本料

医療安全対策加算1

入院時食事療養（I）

検体検査管理加算2

※手術前医学管理料・手術後医学管理料は算定していない

※短期滞在手術基本料は算定していない

○ 医師、薬剤師および看護職員の状況

医師の数は医療法標準を満たしているが、標準を超えてはいない

薬剤師数および看護職員（看護師および准看護師）数は医療法標準を満たしている

（常勤薬剤師数1名）

○ 診療時間

月曜～金曜日 9時～17時

土曜・日曜・祝日 休診

○ 所在地 東京都港区（1級地）

問題3については、一般的なレセプト作成問題のため、例題と解答例は割愛いたします。

また、この他に、薬価基準（特定保険医療材料等を含む）抜粋を提示いたします。